ThermaVault Data Collection Survey

- **Name of the Dispensary/Clinic/Pharmacy:** _____
  (संस्थान/क्लिनिक/फार्मेसी का नाम)
- **Name of the Person Answering:** _____
  (उत्तर देने वाले व्यक्ति का नाम)
- **Approximate number of patients/customers served per day:**
  (प्रतिदिन सेवा प्रदान किए जाने वाले रोगियों/ग्राहकों की अनुमानित संख्या)
- Do you currently have Cold-Storage for storing medicines or vaccines?: ☐ Yes ☐ No
  (क्या आपके पास वर्तमान में दवाइयों या टीकों के भंडारण के लिए कोल्ड स्टोरेज है? हाँ नहीं

- How often do you face problems with maintaining proper temperature for stored medicines?:
  (संग्रहित दवाओं के लिए उचित तापमान बनाए रखने में आपको कितनी बार समस्याओं का सामना करना पड़ता है?)
  ☐ Very often ☐ Occasionally ☐ Rarely ☐ Never
  बहुत बार कभी-कभी कभी-कभार कभी नहीं
  - ❖ And how do you ensure they remain cool during transport (और आप यह कैसे सुनिश्चित करते हैं कि परिवहन के दौरान वे ठंडे रहें)?:
    _____

- How reliable is your electricity supply?:
  (आपकी बिजली आपूर्ति कितनी विश्वसनीय है?)
  ☐ Very reliable ☐ Occasional cuts ☐ Frequent outages ☐ No electricity access
  बहुत विश्वसनीय समय-समय पर कटौती बार-बार बिजली गुल होना बिजली की सुविधा नहीं

- Have you faced medicine spoilage due to power failures?: ☐ Yes ☐ No
  (क्या आपने बिजली की विफलता के कारण दवाइयों के खराब होने का सामना किया है?) हाँ नहीं

- How often do you need to transport temperature-sensitive supplies from a central depot to your service area? (आपको कितनी बार तापमान-संवेदनशील आपूर्ति को केंद्रीय डिपो से अपने सेवा क्षेत्र तक ले जाने की आवश्यकता होती है?)
  ☐ Daily ☐ 2-3 times per week ☐ Weekly ☐ Less often
  दैनिक प्रति सप्ताह 2-3 बार साप्ताहिक अक्सर कम

Signature of Respondent (प्रतिवादी के हस्ताक्षर): _____